

健康保険 個人番号変更届

常務理事	事務長	課長	係員

健康保険 事業所記号			
---------------	--	--	--

変更者1	被保険者証の番号		被保険者氏名	フリガナ 氏名		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
	変更者氏名	フリガナ 氏名			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	続柄
	変更者住所	〒 - 都 道 府 県											
	個人番号	変更後											
		変更前											
個人番号の変更年月	令和		年		月		日						

変更者2	被保険者証の番号		被保険者氏名	フリガナ 氏名		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
	変更者氏名	フリガナ 氏名			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	続柄
	変更者住所	〒 - 都 道 府 県											
	個人番号	変更後											
		変更前											
個人番号の変更年月	令和		年		月		日						

変更者3	被保険者証の番号		被保険者氏名	フリガナ 氏名		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日
	変更者氏名	フリガナ 氏名			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	続柄
	変更者住所	〒 - 都 道 府 県											
	個人番号	変更後											
		変更前											
個人番号の変更年月	令和		年		月		日						

令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号	()	

社会保険労務士記載欄
氏名等

この届書は個人番号に変更があったとき、変更後の個人番号を届け出ていただくためのものです。

※ 届け出ていただいた個人番号は番号利用法(マイナンバー法)に定める事務にのみ利用し、適正に保管・管理いたします。

提出者

事業主がこの届出の提出を行ってください。

任意継続被保険者の方は、本人が届出を行ってください。

添付書類

1. 事業主が届出を行う場合は、添付書類の提出は不要です。

※ 事業主がマイナンバーを取得する際、原則として「番号確認」と「身元確認」(まとめて「本人確認措置」といいます)が必要になります。番号確認のため、通知カードや個人番号カード、マイナンバーが記載された住民票の提示を受けてください。

雇用関係等で明らかに本人であることが担保できると認める場合は、身元確認は必要ありません。

被扶養者についての身元確認は、被保険者が実施しているという観点で行う必要はありません。

2. 任意継続被保険者の方は以下の(1)または(2)が必要です。

(1) 個人番号カード(両面の写し)

個人番号の確認と身元確認できる情報の両方が記載されているため、1種類で確認が可能です。

(2) 以下の2種類(㊦と㊧1種類ずつの写し)を添付してください。

㊦ 個人番号が記載されている書類から1種類

住民票(個人番号記載のもの)または通知カード

㊧ 身元確認のできる書類から1種類

運転免許証、旅券、在留カード等